

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АВС – АНАЛИЗ ФАРМАКОТЕРАПИИ ГЕСТОЗОВ В УСЛОВИЯХ “ТИПИЧНОЙ ПРАКТИКИ” В РОДИЛЬНЫХ ДОМАХ г. ВИТЕБСКА И г. БОРИСОВА

Пищенко Ю. А.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Гестоз относится к числу наиболее распространенных осложнений гестационного процесса. Его частота составляет 8% - 20%, и не имеет тенденции к снижению. Гестозы занимают 2-3 место в структуре материнской смертности, являясь одновременно основной причиной неблагоприятных перинатальных исходов.

Несмотря на то, что основная концепция гестоза была сформулирована более 100 лет назад, его этиология, патогенез, прогноз и подходы к рациональной врачебной тактике содержат больше вопросов, чем ответов. Терапия гестоза должна учитывать все известные звенья патогенеза, быть комплексной и дифференцированной и, как следствие, требует включения в себя большого количества медикаментозных препаратов. Поэтому один из важнейших аспектов терапии гестоза – экономический.

Быстрое совершенствование знаний и появление новых технологий в медицине приводят к неуклонному удорожанию медицинских услуг при ограниченных возможностях их финансирования. Разрешение данного противоречия на современном этапе возможно только путем привлечения к практике возникших недавно направлений экономики здравоохранения

фармакоэкономики и фармакоэпидемиологии. Фармако-экономические исследования направлены на изучение экономической целесообразности использования лекарственных препаратов и схем лекарственной терапии в неразрывной связи с их эффективностью и безопасностью. Фармакоэпидемиологические исследования предполагают качественный и количественный анализ проведенной фармакотерапии с последующими рекомендациями по ее оптимизации. Естественной точкой приложения фармако-эпидемиологии является выдача рекомендаций и предложений по снижению стоимости фармакотерапии. Чтобы выбрать оптимальные лекарственные средства, как по экономическим, так и по терапевтическим показателям целесообразно проводить ABC/VEN-анализ.

Согласно этой методике функционального учета затрат (в англоязычной литературе — Activity Based Costing — ABC) рассматривается процентное распределение средств на лекарственную терапию. В результате ABC-анализа проводят распределение лекарственных препаратов по трем классам в зависимости от объемов потребления на протяжении определенного периода.

- Группа А: 10-20% препаратов, на которые расходуется 70-80% расхода бюджета на закупки.

- Группа В: средний уровень потребления (30-40% объема финансирования).

- Группа С: лекарства невысокого уровня расхода (большинство препаратов с низкой частотой использования, на которые расходуется менее 25% бюджетных средств).

VEN-анализ, который проводят параллельно с ABC-анализом, позволяет определить приоритетные группы препаратов в соответствии с делением на жизненно важные (Vital, V), необходимые (Essential, E) и второстепенные (Non-essential, N).

- Жизненно важные препараты (V) — лекарственные средства, необходимые для спасения жизни, постоянно необходимые для поддержания жизни и те, после прекращения приема которых развивается синдром отмены.

- Е - необходимые (наиболее эффективные лекарственные средства, применяемые в лечебно-диагностическом процессе).

- Второстепенные (N) — это те препараты, которые применяют для лечения неопасных заболеваний, лекарственные средства с не установленной эффективностью и препараты для симптоматического лечения.

Исследование проводилось на базе городского родильного дома № 3 г. Витебска и родильного дома г. Борисова.

Информационным материалом для проводимых исследований послужила первичная медико – статистическая документация:

1. История родов – ф. 0.96/у;
2. Статистическая карта вышедшего из стационара – ф. 0.66/у;
3. Годовые отчёты заведующих отделений патологии беременных, наблюдательного и физиологического родильных отделений, отделения новорождённых.
4. Лист назначений стационарного больного.
5. История развития новорождённого - ф. 0,97/у.
6. Обменная карта родильного дома, родильного отделения больницы – ф. 113/у.

Требование к длительности госпитализации было обусловлено тем, что данное исследование являлось первым этапом фармакоэкономического исследования, следующей задачей которого была оценка эффективности лекарственной терапии гестоза.

Критерии исключения из исследования:

- 1) наличие гестоза тяжёлой степени;
- 2) длительность госпитализации менее 7 дней для гестоза лёгкой степени тяжести и менее 1 суток для гестоза средней степени;
- 3) отсутствие какого-либо из вышеперечисленных документов.

Для расчета затрат на лекарственную терапию использовали средние цены на лекарственные средства, указанные в базе данных “Экспресс информация и анализ рынка” № 13 (152) от 11. 07. 2003 г и 14 (153) от 25. 07. 2003 года.

Для выполнения поставленной цели, согласно перечисленным требованиям проанализировано 275 случаев гестоза в родильном доме г. Витебска и 487 случаев в родильном доме г. Борисова.

Проведенный анализ показывает структуру расходов отделения патологии беременных и наблюдательного отделения на закупку лекарственных препаратов для лечения гестоза. Применение двух методов анализа позволяет формулярно-терапевтическим комиссиям ЛПУ получить необходимые данные для принятия решения об исключении определенных препаратов из формуляра больницы и дополнения его другими, а также информацию о недостаточном или чрезмерном использовании некоторых препаратов.

Выводы: традиционная практика назначения медикаментозной терапии гестоза в целом соответствует рекомендациям клинических руководств в родильном доме № 3 г. Витебска. Отмечено неполное соответствие структуры повседневной практики современным моделям лечения гестозов в родильном доме

г. Борисова, что связано с ограниченностью выбора лекарственных средств. Однако в обоих родильных домах медикаментозное снабжение ЛПУ соответствует «Перечню жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств».

На закупку инфузионных растворов и препаратов для внутривенных капельных инфузий было израсходовано 70 – 80% денежных средств. При анализе препаратов этого класса было выявлено, что в него вошли жизненно важные препараты.

АВС-анализ позволяет пересмотреть структуру закупок препаратов за счет бюджета в сторону увеличения доли жизненно важных и необходимых. Следует подчеркнуть, что проведение подобного анализа не требует значительных финансовых затрат и позволяет лечебному учреждению рационально использовать имеющиеся средства.